



Семинар на тему: «Дети с ОВЗ в ДОУ. Особенности развития детей с ОВЗ.»

СЛАЙД	Содержание
<p>Слайд 1</p> <p>ДЕТИ С ОВЗ В ДОУ. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ</p> 	<p>В.А. - Добрый день уважаемые коллеги!</p> <p>– Сегодня состоится первый семинар в этом учебном году, и проведём его мы: Сизова М.Ю. и Меджидова В.А.</p> <p>- Тема нашего семинара, как вы знаете выбрана не случайно. «Дети с ОВЗ в ДОУ. Особенности развития детей с ОВЗ».</p> <p>В плане нашего семинара:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ напомнить вам об основных кризисных периодах дошкольного детства;✓ дать представление о том, что же такое ОВЗ;✓ ознакомить с психолого-педагогической характеристикой детей с ОВЗ, о группе детей с ОВЗ в целом и по отдельности (естественно очень кратко и ёмко)✓ так же у нас в гостях мама особого ребёнка и основатель центра «Тепло сердец» Суханова С.Н., которая расскажет нам о нюансах и тонкостях «солнечных детей», а так-же о методике «Нумикон»✓ практикум <p>-Ну что-ж, начнём?</p>
<p>Слайд 2</p> <p>КРИЗИСНЫЕ ПЕРИОДЫ</p> 	<p>М.Ю. - Начнём мы наш семинар с кризисных периодов дошкольного детства.</p> <p>Что такое этот кризисный период? Каждому ребёнку свойственно время от времени капризничать. Иногда это происходит по вполне понятным причинам: устал, перенервничал, кто-то обидел, столкнулся с несправедливостью. Но бывают целые периоды, когда неуправляемое и невыносимое поведение не ограничивается одной ситуацией, а продолжается несколько месяцев. Непослушание, истерики, протесты, грубая речь, отказ идти на контакт — список проблем может быть бесконечным.</p> <p>В этот сложный период найти какое-то логическое объяснение происходящему трудно.</p> <p>Теперь рассмотрим кризисы по возрастным параметрам:</p>

- кризис новорожденности

Связан с изменением жизненных условий. Ребенок из привычной среды попадает совсем в другие условия. Все девять месяцев он находился в утробе матери. Во-первых это водная среда. Там тепло. Питался и дышал он через пуповину не прилагая никаких усилий. При рождении все резко изменилось. Из водной среды ребенок попадает в воздушную. Дышать и питаться нужно самостоятельно. Идет адаптация к новым условиям.

- кризис одного года

В этот период у ребенка появляются новые потребности. Это возраст проявления самостоятельности, и различные эмоциональные и аффективные проявления - результат или если хотите ответная реакция ребенка на непонимание взрослых. Как раз в этот период проявляется детская речь. Она достаточно своеобразна, отлична от взрослой, но в то же время она соответствует ситуации и эмоционально окрашена.

- кризис трех лет

Кризис трех лет предшествует кризису семилетнего возраста и является одним из наиболее сложных жизненных периодов ребенка. Ребенок выделяет свое "Я", отдаляется от взрослых и пытается построить с ними другие "более взрослые" отношения.

Известный отечественный психолог Л.С.Выготский выделяет 7 характеристик кризиса трехлетнего возраста.

Негативизм. Негативная реакция ребенка на просьбу или требование взрослого. Эта реакция не направлена против самого действия, которое требуется от ребенка. Она направлена на саму просьбу. Главное, что движет ребенком в этот момент - сделать наоборот.

Проявление упрямства. Ребенок настаивает на чем-то не потому что ему этого очень хочется, а потому что он требует чтобы с его мнением считались.

Очень четко прослеживаются линия проявления самостоятельности. Ребенок хочет все делать сам.

В общем-то это хорошо. Но все хорошо в меру.

Гипертрофированное проявление самостоятельности

нередко не соответствует возможностям ребенка. Что может привести к внутреннему конфликту с самим собой, и конфликту со взрослыми.

Бывает, что конфликты детей со взрослыми становятся как-бы системой отношений. Складывается впечатление, что они постоянно находятся в состоянии войны. **В таких случаях можно говорить о протесте-бунте.** В семьях, где ребенок один, может проявиться деспотизм. В семьях, где много детей, вместо деспотизма может проявиться ревность по отношению к другим детям. Ревность в данном случае будет расцениваться как тенденция к власти и нетерпимого отношения к младшим.

Обесценивание старых правил и норм поведения, привязанностей к тем или иным вещам и игрушкам. В психологическом плане ребенок отдаляется от близких взрослых и осознает себя как самостоятельного субъекта.

- кризис семи лет

Кризис семи лет может проявиться в промежутке приблизительно от 5 до 8 лет. Так как в этом возрасте практически все дети идут в школу, то данный период связан с открытием для себя новой социальной позиции - позиции школьника. В этом возрасте самосознание ребенка меняется, соответственно происходит переоценка ценностей.

Одним из проявлений кризиса семи лет является кривляние, натянутость поведения вследствие разграничения внутренней и внешней жизни. Все эти проявления проходят, когда ребенок вступает в следующий возрастной этап.

Возрастные кризисы – носят , относительно непродолжительные по времени (до года) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психическими изменениями. Относятся к нормативным процессам, необходимым для нормального поступательного хода личностного развития (Эриксон).

Форма и длительность этих периодов, а также острота протекания зависят от индивидуальных особенностей, социальных и микросоциальных условий. В возрастной психологии нет единого мнения по поводу кризисов, их места и роли в психическом развитии. Часть психологов

считает, что развитие должно быть гармоничным, бескризисным. Кризисы – ненормальное, «болезненное» явление, результат неправильного воспитания. Другая часть психологов утверждает, что наличие кризисов в развитии закономерно. Более того, по некоторым представлениям в возрастной психологии, ребенок, не переживший по-настоящему кризис, не будет полноценно развиваться дальше.

Вывод: Таким образом, у детей с ОВЗ также проявляются возрастные кризисы, но протекать они могут в другой возрастной период (например, может наступить на год позже, чем при нормативном развитии, или у ребенка с ОВЗ только в 6 лет может наступить кризис 3 лет). Кризис быть более затяжным, ребенок может «застрять» в кризисном состоянии. Кризисное состояние накладывается на личностные и поведенческие особенности ребенка. Главный ориентир, психологическая зрелость к прохождению того или иного этапа в формировании личности, а не паспортный возраст ребенка. Необходимо быть очень внимательным и уметь отличить проявления кризиса от стабильных психологических особенностей конкретного ребенка с ОВЗ.

Слайд 3

ЧТО ТАКОЕ ОВЗ?



В.А. - Давайте рассмотрим, что такое ОВЗ?

ОВЗ- ограниченные возможности здоровья. В нашем случае это дети, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии.

Слайд 4



В.А. – представим такую ситуацию.

- в д/с поступил ребёнок, девочка – Маша. Адаптация проходит своеобразно. И вот вроде-бы все хорошо, но что-то не так. Проводятся беседы с родителями, но как показывает практика, никаких проблем они не видят, ссылаются на желания ребенка.

И тут воспитатель играет важнейшую роль – подключает специалистов: логопеда, психолога, дефектолога. После тщательной диагностики ВПФ и беседами с родителями, Машу направляют на ТПМПК. Там ей могут предложить медицинское сопровождение, или направить к иным специалистам.

И вот Маша официально является ребёнком с ОВЗ (с

ограниченными возможностями здоровья).

Далее наступает этап корректировки рабочих программ, под руководством методиста. Составляется Машин индивидуальный маршрут от каждого специалиста: логопеда, психолога, дефектолога, естественно осуществляется поэтапный контроль за успеваемостью девочки и непрерывная коррекционно-педагогическая деятельность.

Взаимосвязи: воспитатель-родитель, воспитатель-специалист, специалист-родитель.

В конце года наступает этап рубежного контроля при переходе на следующую ступень обучения.

В начале следующего года, если это нужно, Машу снова направляют на ТПМПК, и по ее заключению начинается новая коррекционно-педагогическая деятельность специалистов с теми-же этапами.

- вот такой сложный путь проходят дети, нуждающиеся в коррекционно-педагогической помощи.

Слайд 5



В.А. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ:

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия;
2. Недостаточно сформированы пространственные представления;
3. Память ограничена в объёме, кратковременная преобладает над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной;
4. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую;
5. Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и словесно-логическое;

Слайд 6



М.Ю. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ:

1. Наблюдается низкая работоспособность, в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности;
2. Речь- имеются нарушения речевых функций, либо все

компоненты языковой системы несформированные;
 3. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенности влечений учебной мотивации;
 4. Игровая деятельность не сформирована;
 5. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми, а так же познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

Слайд 7

К ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ ОТНОСЯТСЯ

- Дети с нарушением слуха
- Дети с нарушением зрения
- Дети с нарушениями ОДА, РДА, синдромом Дауна, ЗПР
- Дети с умственной отсталостью
- Дети с ТНР
- Дети с соматическими нарушениями (сахарный диабет, фенилкетонурия и т.д.)



В.А. К группе детей с ОВЗ относятся:

- Дети с нарушением слуха
- Дети с нарушением зрения
- Дети с нарушением ОДА, РДА (ранним детским аутизмом), синдромом Дауна, ЗПР
- Дети с умственной отсталостью
- Дети с ТНР
- Дети с соматическими нарушениями (в эту группу входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или внутренними нарушениями работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека: сахарный диабет, сосудистые заболевания и т.д.)

- рассмотрим каждую группу по отдельности, естественно очень ёмко и кратко.

Слайд 8

ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Нарушение слуха непосредственно влияет на развитие ребенка и оказывает опосредственное влияние на формирование памяти и мышления.

особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления; расстройство во всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей).

М.Ю. Первая группа Дети с нарушением слуха

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредственное влияние на формирование памяти и мышления:

- особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления;
- расстройство во всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей).

Слайд 9

ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, напряженность, неспособность к пониманию

М.Ю. Ко второй группе относятся Дети с нарушением зрения

- Повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, напряженность, неспособность к пониманию

эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению;

- поведению детей с нарушениями зрения недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют или слабо развиты неречевые средства общения;
- игры отличаются меньшей развернутостью.

Слайд 10

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

* Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, связанных со сложными нарушениями.
* Особенности личности детей с тяжелыми нарушениями речи (эмоциональная лабильность, агрессивность и другие черты), интеллектуальной и речевой задержки.
* Особенности коммуникативного взаимодействия.
* Особенности способности к обучению.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к самостоятельной деятельности.
* Особенности готовности к ответственности.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к сотрудничеству.



М.Ю.К третий группе относятся **Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)**

- Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию;
- Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффектно-волевой сфер;
- Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения;
- Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления.

Слайд 11

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

* Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, связанных со сложными нарушениями.
* Особенности личности детей с тяжелыми нарушениями речи (эмоциональная лабильность, агрессивность и другие черты), интеллектуальной и речевой задержки.
* Особенности коммуникативного взаимодействия.
* Особенности способности к обучению.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к самостоятельной деятельности.
* Особенности готовности к ответственности.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к сотрудничеству.
* Особенности готовности к сотрудничеству.

Особенности личности детей с тяжелыми нарушениями речи (эмоциональная лабильность, агрессивность и другие черты), интеллектуальной и речевой задержки.

В.А. – давайте немного по подробнее рассмотрим группу детей с ТНР. Какие нарушения туда входят?

ДИЗАРТРИЯ - нарушения произношения, обусловленные недостаточностью иннервации речевого аппарата в результате поражения центральной или периферической нервной систем. (иннервация- это снабжение органов и тканей с нервами, что обеспечивает их связь с ЦНС, т.е. это гармоничная взаимосвязь мозга и органов р.а.)

ДИСЛАЛИЯ- нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата

АЛАЛИЯ- это полное или частичное отсутствие речи у детей (до 3-5 лет); оно обусловлено недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии коры головного мозга наступившим во внутриутробном или раннем развитии ребёнка

ЗАИКАНИЕ- нарушение темпа, ритма, плавности речи,


вызванное судорогами мышц лицевого аппарата, проблемами с ЦНС или неумением говорить на выдохе по тем или иным причинам

РИНОЛАЛИЯ - нарушение тембра голоса, вызванное анатомическими дефектами речевого аппарата

Так же в группу детей с ТНР могут входить дети с ОНР(общими недоразвитиями речи) I и II степени.

Основным критерием отнесения речевого нарушения к группе ТНР является невозможность осваивать программу массового образовательного учреждения без специальной помощи.

Слайд 12,13



СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТИ

Лёгкая	Дебильность
Умеренная	Нарезко выраженная имбецильность
Тяжёлая	Выраженная имбецильность
Глубокая	Идиотия

В.А. Дети с умственной отсталостью

- это дети со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического повреждения коры головного мозга.

Характерной особенностью дефекта являются нарушения ВПФ. Это выражается в нарушении познавательных процессов, страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

- на доске представлены степени УО, у каждой степени УО есть свой код. Где его можно узнать? В правом верхнем углу доски вы видите обложку книги, это МКБ-10

МКБ-10 – это международная статистическая классификация болезней, имеющая единый код, понятный для всех врачей мира. Т.е. если ребенку поставили диагноз под кодом F-70, и в случае, если он поедет путешествовать, то врачи на другом краю света, посмотрев его карту, будут знать, что у него легкая степень УО.

Как вы поняли, уровень УО – определяется уровнем интеллекта IQ- это коэффициент интеллекта.

Из рубрики: «ЭТО ИНТЕРЕСНО!»

Дети с умственной отсталостью

- Отмечается задержка в формировании речи;
- Общая психологическая инертность;
- Снижен интерес к окружающей среде;
- Зачастую наблюдается артериальное повышение кровяного давления;
- По мере созревания соединяются в развитие наглядно-действенного и словесно-логического мышления;
- Речь не выполняет своей основной функции-коммуникативной.

Одним из наиболее известных тестов, является тест Айзенка. Менее известные, но не менее эффективные: Векслера, Равена, Амтхауэра.

В чем суть: в тесте множество заданий: на логическое, арифметическое мышление, умение обобщать, систематизировать, аргументировать, формулировать гипотезы и т.д. по результатам теста подсчитывается IQ. В тесте Айзенка максимальный уровень IQ – 160 (тест предусмотрен для лиц 18+). Считается, что IQ ниже 70-90.

Кстати, практика показывает, чем больше вариантов теста проходит испытуемый, тем лучше результаты он показывает.

Что характерно для детей с УО

- Отмечается задержка в физическом развитии;
- Общая психологическая инертность;
- Снижен интерес к окружающему миру;
- Заметное недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха;
- По-иному складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления;
- Речь не выполняет своей основной функции-коммуникативной.

Слайд 14

ДЕТИ С ЗПР

- Задерживаются в развитии, не достигая нормативного уровня;
- Общая инертность, сниженный интерес к окружающей среде;
- Зачастую наблюдается артериальное повышение кровяного давления;
- По мере созревания соединяются в развитие наглядно-действенного и словесно-логического мышления;
- Речь не выполняет своей основной функции-коммуникативной.

М.Ю. Перейдем к следующей группе ДЕТИ С ЗПР

Задержка психического развития (ЗПР) – темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.

Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Основные трудности предоставлены на доске.

Слайд 15,16

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

В.А. НОДА – это группа синдромов, которые являются следствием поражения мозга, возникших в основном во внутриутробном периоде.

В зависимости от локализации поражения головного мозга, можно определить какой именно тип НОДА у человека присутствует.



Моноплегия

Влияет на одну конечность, обычно на руку.



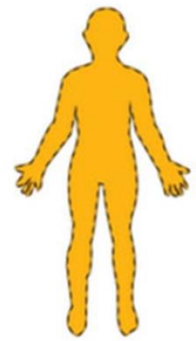
Гемиплегия

Влияет на одну сторону тела, включая руку, ногу и туловище.



Диплегия

Затрагивает симметричные части тела (ноги или руки).



Тетраплегия

Влияет на все четыре конечности.

Слайд 17

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- Характерна ЗПР по типу интеллектуального инфантилизма с особенностями поведения.
- Аномальное развитие в первую очередь, поздней моторике.
- Отсутствие или снижение продуктивной деятельности.
- Слабость или отсутствие способности к коллективной работе в коллективе.
- Слабая способность к самостоятельному решению задач.
- Поведение часто сопровождается избыточной двигательной активностью.
- Расширяемость, быстрая утомляемость.

В.А. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата(НОДА)

Характерна ЗПР по типу психического инфантилизма с особенностями поведения

(отсталость развития, характеризующаяся сохранением у взрослого физических или психических черт детского возраста):

- *в своих действиях руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия;*
- *эгоцентричны (неспособны рассматривать иную точку зрения, как заслуживающую внимания, своя - единственно верная);*
- *не способны продуктивно работать в коллективе;*
- *соотносить свои желания с интересами окружающих.*

Поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью.

Слайд 18

Дети с расстройствами раннего детского аутизма

- Полное отсутствие контактов и взаимодействия.
- Обширные отклонения в развитии речи.
- Слабая интеллектуальная оценка по отношению к другим.
- Для всех детей характерны: социальная изоляция, стереотипные действия.
- Нарушения поведения по отношению к окружающим.
- Нарушения зрения при РДА диагностируются.
- Дети часто страдают при этом повышенной интеллигентностью.
- Вспомогательные функции при РДА диагностируются.

М.Ю. Перейдем к следующей группе Дети с расстройствами раннего детского аутизма (РДА).

Ранний детский аутизм – сложное нарушение развития, характеризующееся искажением протекания различных психических процессов, главным образом, в когнитивной и психосоциальной сферах. Проявлениями раннего детского

аутизма служат избегание контактов с людьми, замкнутость, извращенные сенсорные реакции, стереотипность поведения, нарушения речевого развития. Диагноз раннего детского аутизма устанавливается на основании динамического наблюдения и удовлетворения проявлений нарушения критериям диагностики РДА. Лечение раннего детского аутизма строится по синдромальному принципу; дополнительно проводится коррекционная работа по специальным педагогическим методикам.

Таким детям свойственно:

- ✓ Полное отсутствие потребности в контактах с окружающими;
- ✓ Обособленность от окружающего мира;
- ✓ Слабость эмоциональной реакции по отношению к близким;
- ✓ Дети очень часто чувствительны к слабым раздражителям;
- ✓ Однообразное поведение со склонностью к стереотипичным, примитивным движениям;
- ✓ Речевые нарушения при РДА разнообразны;
- ✓ Зрительное поведение при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сейчас мы посмотрим небольшой мультфильм, созданный, чтобы рассказать об аутизме и стимулировать понимание и терпимость среди людей и будущих поколений.

После фильма

Аутизм - это не болезнь, это аномальное развитие мозга, а именно его лобной и височной долей. Таких детей нужно понять и принять!

Слайд 19

ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОБЗ
• Отсутствие интереса к познавательной деятельности, ограниченная социальная коммуникация;
• Отсутствие навыков самообслуживания;
• Отсутствие навыков общения с окружающими;
• Отсутствие навыков чтения, письма, счета;
• Отсутствие навыков ориентации в пространстве;
• Отсутствие навыков ориентации во времени;
• Отсутствие навыков ориентации в социальном взаимодействии;
• Отсутствие навыков ориентации в окружающей среде;
• Отсутствие навыков ориентации в повседневной жизни;
• Отсутствие навыков ориентации в учебной деятельности;
• Отсутствие навыков ориентации в профессиональной деятельности;
• Отсутствие навыков ориентации в общественной жизни.



В.А. Типичные трудности у детей с ОБЗ:

- Отсутствие мотивации к познавательной деятельности, ограниченные представления об окружающем мире;
- Темп выполнения заданий очень низкий;
- Нуждается в постоянной помощи взрослого;

- Низкий уровень внимания, развития речи, мышления;
- Трудности в понимании инструкций;
- Инфантилизм; (*отсталость развития, характеризующаяся сохранением у взрослого физических или психических черт детского возраста*)
- Нарушение координации движения;
- Низкая самооценка и повышенная тревожность;
- Высокий уровень психомышечных напряжений;
- Низкий уровень развития моторики;
- Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость, у других детей наоборот отмечается повышенная возбудимость.

Слайд
20,21,22



В.А. Выступление Сухановой Светланы Николаевны
- у нас в гостях мама особого ребёнка и основатель центра «Тепло сердец» Суханова С.Н., которая расскажет нам о нюансах и тонкостях «солнечных детей», а так-же о методике «Нумикон»

Слайд 23

Практикум

- Задача практикума состоит не в том, чтобы показать вам как можно играть с детьми, а в том, чтобы вы поняли, на сколько им сложно проходит не только в обучении, но и в повседневной жизни.

Практикум пройдет в режиме мобильности. Все группы будут работать одновременно.

Мы выделили 4 основных группы нашего семинара:

- **Слабовидящие**
- **Слабослышащие**
- **Недоразвитие сенсорного восприятия и м/моторики**
- **НОДА/УО** (мы не просто так совместили НОДА с УО. Как показывает статистика у 50% детей с НОДА наблюдается ЗПР, у 25% – олигофрения и иные степени УО, остальные 25%-норма)

Вывод:

В.А. -Наш организм – сложный механизм, а мозг до сих пор не изведен на 100%, но природа не глупа, и все благодаря компенсаторным способностям!

М.Ю. - Когда один орган чувств работает плохо, другие начинают обостряться, когда клетки отмирают, соседние берут на себя их функции и это касается всего, пока организм не истощится.

Наша задача, как специалистов – увидеть и найти у «особых» деток, тот самый компенсаторный механизм. Довести на сколько это возможно до нормы их недоразвитие, и максимально развить предрасположенности. А можно это сделать только сообща, всем вместе! И мы уверены, у вас это получится!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!